

سلب صلاحیت اداری

: تاریخ اعلامیه
: اسم پرونده
: شماره
: اسم مأمور رسیدگی
: شماره
: تلفن
: نشانی

(ADDRESSEE)

سوالی دارد؟ از مأمور رسیدگی پرسید.

جلسه رسیدگی ایالتی: نمی توانید در یک جلسه رسیدگی ایالتی برای اقدام سلب صلاحیت استیناف جویی کنید. اگر فکر می کنید مقدار جدید کوین های غذایی برای اعضای دیگر خانوار شما نادرست است، می توانید برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. روش آن در پشت این برگه آمده است. بیشتر اوقات مقدار جدید تغییر نخواهد کرد مگر اینکه تصمیم جلسه رسیدگی آنرا تغییر دهد.

حکم سلب صلاحیت

حکم زیر، شما را از برنامه کوین غذایی سلب صلاحیت کرد:

حکم جلسه رسیدگی ایالتی تشخیص داد که مرتکب تخلف عمدی از برنامه شده اید.

حکم دادگاه تشخیص داد که مرتکب تخلف عمدی از برنامه شده اید.

موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت را در تاریخ _____ امضا کردید.

اعلامیه صرفنظر از جلسه رسیدگی به سلب صلاحیت اداری را در تاریخ _____ امضا کردید.

شما در _____ از برنامه کوین غذایی سلب صلاحیت شدید. (محل)

نسخه ای از اقدام فوق برای شما ارسال شد و یا به شما داده شد. اگر حکم جلسه رسیدگی ایالتی تشخیص دهد که مرتکب یک تخلف عمدی از برنامه شده اید، هنوز امکان دارد که دولت ایالتی و یا فدرال شما را در دادگاه محاکمه کند.

مجازات سلب صلاحیت

مجازات سلب صلاحیت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای تخلف دوم و سلب صلاحیت دائم برای تخلف سوم است. اگر این قانون ها را مراجعت نکنید، مجازات های جداگانه ای وجود دارد:

* اگر در دادگاهی برای معامله کوین های غذایی در مقابل سلاح گرم، مهمات و یا مواد منفجره مجرم شناخته شوید، ممکن است برای تخلف اول تا ابد سلب صلاحیت شوید.

* اگر برای معامله کوین غذایی در مقابل مواد کنترل شده مجرم شناخته شوید، ممکن است برای 24 ماه برای تخلف اول و تا ابد برای تخلف دوم سلب صلاحیت شوید.

* اگر برای معامله و یا فروش کوین های غذایی به ارزش \$500 و یا بیشتر مجرم شناخته شوید، ممکن است تا ابد سلب صلاحیت شوید.

* اگر تشخیص داده شود که بیش از یک درخواست نامه را در آن واحد تسليم کرده اید و اطلاعات شناسایی و یا محل سکونت نادرست ارائه کرده اید، ممکن است برای ده سال سلب صلاحیت شوید.

این تخلف _____ شماست، یعنی: نمی توانید برای _____ ماه کوین های غذایی دریافت کنید، از تا _____.

شما از تاریخ _____ به طور دائم از برنامه کوین های غذایی سلب صلاحیت شده اید.

مقررات: این مقررات اطلاق می شوند. می توانید آنها را در دفتر رفاه مرور کنید:
(c) 20-300.221, 63-804.1, 22-003.11, 20-300.221

حقوق شما در جلسه رسیدگی

اگر با هریک از اقدامات بخشداری موافق نیستید، حق دارید که برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. فقط 90 روز فرصت دارید تا برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. این 90 روز از روز بعد از تاریخ شروع می شود که بخشداری این اعلامیه را به شما داد و یا ارسال کرد.

- برای درخواست برای یک جلسه رسیدگی:
این برگه را پر کنید.
- جلو و پشت این برگه را برای پرونده خودتان کپی کنید. در صورت درخواست،
مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از این برگه را برایتان فراهم خواهد کرد.
- این برگه را به نشانی زیر بپرید و یا ارسال دارید:

اگر قبل از اینکه اقدامی در مورد کمک نقدی، Medi-Cal و کوپن های غذایی شما اجرا شود برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید:

- در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی هستید، ممکن است خدمات مراقبت از کودک شما همان میزان باقی خواهد ماند.
- در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی هستید، ممکن است خدمات مراقبت از کودک شما تغییر نکند.
- تا زمان جلسه رسیدگی و یا تا پایان دوره صدور گواهینامه شما، هر کدام که زودتر باشند، کوپن های غذایی شما تغییری نخواهند کرد.

اگر حکم جلسه رسیدگی اظهار کند که حق با ما بوده است، برای هر مقدار اضافی کمک نقدی، کوپن های غذایی ویا خدمات مراقبت از کودکان به ما بدهکار خواهد بود. برای کاهش و متوقف کردن مزایا قبل از جلسه رسیدگی، مورد زیر را تیک بزنید:
بله، کاهش داده و یا متوقف کنید: کمک نقدی کوپن غذا مراقبت از کودکان

در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی برای موارد زیر هستید:

رفاه به کار:

لازم نیست که در این اشتغال ها شرکت کنید.

ممکن است وجهی برای مراقبت از کودک برای اشتغال و برای فعالیت هایی که توسط بخشداری قبلاً این اعلامیه تصویب شده را دریافت کنید.

اگر به شما بگوییم که پرداخت برای خدمات حمایتی دیگر متوقف خواهد شد، حتی در صورت رفتن به اشتغال خود، وجود دیگری دریافت نخواهد کرد.

اگر به شما بگوییم که خدمات حمایتی دیگر شما را پرداخت خواهیم کرد، به مقدار و طریقی که در این اعلامیه ذکر شده پرداخت خواهد شد.

- برای دریافت آن خدمات حمایتی، بایستی به اشتغالی بروید که بخشداری از شما خواسته در آن شرکت کنید.

- اگر در مدتیکه منتظر حکم جلسه رسیدگی هستید، مقدار خدمات حمایتی که بخشداری پرداخت می کند کافی نیست تا امکان مشارکت را به شما بدهد، می توانید دیگر به اشتغال نزولید.

Cal-Learn:

- اگر به ما بگویید که نمی توانیم به شما خدمت رسانی کنیم، نمی توانید در برنامه Cal-Learn شرکت کنید.

- فقط برای خدمات حمایتی Cal-Learn برای یک اشتغال تصویب شده پرداخت خواهیم کرد.

اطلاعات دیگر

اعضای طرح مراقبت اداره شده Medi-Cal: اقدام ذکر شده در این اعلامیه ممکن است از دریافت خدمات از طرح بهداشتی/درمانی مراقبت اداره شده شما جلوگیری کند. اگر سوالی دارید، ممکن است مایل باشید با خدمات عضویت طرح بهداشتی/درمانی خود تماس بگیرید.

حمایت کودک و/یا پنژشکی: سازمان محلی حمایت از کودکان به شما کمک خواهد کرد تا حمایت بدون هزینه بگیرید، حتی اگر کمک نقدی دریافت نمی کنید. اگر در حال حاضر برای شما حمایت گرد آوری می کنند، تا زمانیکه به صورت کتبی به آنها تکوینی که متوقف کنند، به این کار ادامه خواهد داد. وجه حمایتی جاری را برای شما ارسال خواهند کرد ولی وجه جمع آوری شده گذشته که به بخشداری بدهکار هستید را نگه خواهند داشت.

تنظیم خانواده: در صورت درخواست، اداره رفاه شما اطلاعاتی را در اختیارتان قرار خواهد داد. پرونده جلسه رسیدگی: اگر برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید، بخش جلسات رسیدگی ایالتی برایتان یک پرونده تشکیل خواهد داد. شما حق دارید این پرونده را قبلاً از جلسه رسیدگی خود ببینید و حداقل دو روز قبل از جلسه رسیدگی، نسخه ای از موضوع کتبی بخشداری در مورد دعوى خود را دریافت کنید. دولت ممکن است پرونده جلسه رسیدگی شما را به اداره رفاه و اداره خدمات بهداشتی/درمانی و انسانی و کشاورزی بدهد. (قانون W بخش های 10850 و 10950).

برای درخواست برای یک جلسه رسیدگی:

این برگه را پر کنید.

- جلو و پشت این برگه را برای پرونده خودتان کپی کنید. در صورت درخواست،
مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از این برگه را برایتان فراهم خواهد کرد.
- این برگه را به نشانی زیر بپرید و یا ارسال دارید:

و یا

- با شماره مجازی تماس بگیرید: 1-800-952-5253 و یا افراد ناشنوا و یا ناگویا
که از TDD استفاده می کنند، 1-800-952-8349.

برای دریافت کمک: می توانید با تماس گرفتن با شماره های مجازی ایالتی که در بالا ذکر شد از حقوق خود در مورد جلسه رسیدگی آشنا شده و یا برای ارجاع به امداد قانونی درخواست کنید. ممکن است بتوانید کمک قانونی مجازی در دفتر امداد قانونی و یا حقوق رفاه محلی خود دریافت کنید.

اگر نمی خواهید به تنها بیا به جلسه رسیدگی بروید، می توانید یک دوست و یا فردی را به همراه بیاورید.

درخواست برای جلسه رسیدگی

مايلم در مورد اقدام اداره رفاه بخشداری
در مورد زیر یک جلسه رسیدگی داشته باشم:
 کمک نقدی کوپن های غذایی دیگر (ذکر شود)

دلیل اینست:

اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، اینجا را علامت زده و یک برگه اضافه کنید.
نیاز دارم که دولت یک مترجم بدون اینکه هزینه ای داشته باشد برایم فراهم کند.
(یک خوشآوند و یا دوست نمی تواند برای شما در جلسه رسیدگی ترجمه کند.)

زیان و یا گویش من:

اسم فردی که مزایايش را داشت، تغییر پیدا کرد و یا متوقف شد

شماره تلفن	تاریخ تولد
------------	------------

نشانی خیابان

شهر	ایالت	کمپسیتی
-----	-------	---------

تاریخ	امضاء
-------	-------

شماره تلفن	اسم فردی که این فرم را پر می کند
------------	----------------------------------

مايلم شخصی که در زیر ذکر می شود در جلسه رسیدگی از طرف من نمایندگی کند. من به این فرد اختیار می دهم تا پرونده هایم را مشاهده کرده و برای من به جلسه رسیدگی بروم
(این فرد می تواند یک دوست و یا خوشآوند باشد ولی نمی تواند برای شما ترجمه کند.)

شماره تلفن	اسم
------------	-----

نشانی خیابان

شهر	ایالت	کمپسیتی
-----	-------	---------